

認識失智症之行為精神症狀及處置原則

臺北榮總精神醫學部老年精神科主任 蔡佳芬 醫師

失智症，是一種腦部疾患。除了較為人知的認知功能退化，日常生活功能障礙，還可能會出現精神情緒行為問題。精神情緒行為症狀出現的機會很高，根據研究，在六名失智者中，就約有五位曾出現此類症狀，盛行率高達八成。可以在任何一種類型的失智症，或是失智症病程中任一階段發生，甚至是失智症前期，輕度認知障礙症時即可能出現。這類症狀是家屬或專業人員照顧失智者最重的負荷來源，有時可能造成對失智者的虐待，使失智者及照顧者雙方的生活品質下降，造成提早送失智者到住宿型機構接受全日照護，因而增加照顧所需的費用，且加速認知功能退化、病情預後變差、加重日常生活功能障礙。對於失智症之精神情緒行為問題的認識及處理，是與失智者同行非常重要的一個必修課題。在名稱上，有時稱作「失智症的行為精神症狀」，有的文獻則是用「神經精神症狀」來代表這一系列的症狀。

筆者概略地將常見的行為精神症狀區分為幾大類來介紹。首先是「失智症的情感問題與睡眠障礙」，包括了憂鬱，焦慮，淡漠及睡眠障礙。過去研究發現，在罹病的五年內，約有八成的失智者會有憂鬱的症狀。其中約一成的失智者會出現重度的憂鬱症狀。一般多認為血管性失智症發生憂鬱症的比率要高於阿茲海默失智症，這可能和中風好發的腦區多與情緒調控有關係。憂鬱的症狀包括出現低落情緒、對任何事物都提不起興趣、變得社會退縮、時常抱怨有無助感、

無望感、覺得自己無價值、甚至出現想死及自殺的念頭等。超過三分之一的失智者，會出現焦慮情緒。當你告訴失智者某天要去哪裡玩，或接近回診看病日期時，失智者會開始擔心將要發生的事情，不停地詢問準備，每隔幾分鐘就問何時出發，或是不停整理打包，常讓家屬或照顧者不堪其擾，失智者甚至焦慮到夜不成眠，照顧者也因整晚安撫病人而精疲力竭。相對的，有些失智者會變得對人事物都漠不關心，對於各種行為都缺乏動機，對日常活動也顯得可做可不做，時常整日臥床或是呆坐椅上，這其實是情緒行為症狀中的「淡漠」症狀。情感淡漠與大腦前額葉功能失調有關，被認為是最常見的失智者精神情緒行為症狀之一。國內的研究指出，高達六成的失智症住院者有睡眠障礙。包括入睡困難，白日嗜睡打盹，出現不寧腿症候群，覺得很想移動或伸展腿部來舒緩不舒服的感覺。小腿刺刺、酸痛或有東西爬來爬去，在夜間或睡前休息、靜止不動時特別明顯。一旦躺下後，不舒服的感覺又反覆出現而導致難以入睡。或是在入睡後不久，產生密集的下肢肌肉抽動，稱之為夜間肢動症。路易體失智症患者則是常出現快速動眼期行為障礙，可能會反覆的說夢話、大叫、抓取東西或拳打腳踢，甚至讓自己跌落床下或使得枕邊人受傷。有些失智者早上頭腦清醒，情緒平靜，但到了下午或是近黃昏時則出現精神混亂，激動不安的情形，甚至會一直持續到夜晚不睡、躁動的現象，稱之為日

落症候群，常讓照顧者不堪負荷。

再來是「失智症常見的精神病性問題」，包含妄想，幻覺，錯認等。妄想指的是並無此事實，但失智者堅持相信，即使拿出證據佐證，也難以動搖。失智症中，常見的妄想內容為被偷妄想，失智者老是覺得家中有竊賊要偷他的東西，或懷疑家人、看護工偷他的金錢或存摺。或是認為自己或家人有危險，有人要傷害他們的被害妄想。懷疑配偶有外遇、不忠的忌妒妄想。認為家人會丟下他不管的被遺棄妄想等。失智者的妄想症狀，有時能發現與其現實狀態相對應，應該嘗試去理解這些症狀背後的涵義，不能狹隘地僅以精神病症狀來解讀。例如失智者因擔心遺失，進而開始藏匿有價值的物品，但由於記憶力障礙，藏來藏去又找不到，更加懷疑是他人偷拿，逐漸形成堅定不移的妄想。幻覺，指在沒有真實刺激下，卻主觀感覺到的一種真實而生動的知覺感受，可分為聽幻覺、視幻覺、嗅幻覺、觸幻覺及體幻覺等。以視幻覺為最常見的類型，譬如看見動物，看見飛鳥爬蟲、有時會看到人影而感到害怕不安。聽幻覺則多半是模糊的聲音，或聽到死去的親人說話等。再來是「錯認症狀」，是一組特別的症狀，混合了知覺及思考障礙，例如錯認有不存在或陌生的人在自己家中，常說有人在房內而叫家人去叫他出來。錯認現在住的房子不是自己的家，執意打包行李想出門回到自己的家。錯認親人、配偶，將之當成他人或偽裝者，把太太當成

女兒，或把先生誤認成兒子看待。錯認鏡中自己的影像是他人，有些失智者會出現認不得鏡中的自己，因而對鏡中的人有說有笑，或是認為有陌生人一直跟著自己，因而對鏡子感到生氣或恐懼。

行為問題難以盡數，以下列舉「失智症常見的行為問題」，包括重複行為，攻擊行為，衝動行為，飲食障礙，囤積行為等，供讀者參考。重複問話，重複翻找，重複去上洗手間等「重複行為」，可能是最常見的行為症狀之一。在某些失智者身上，重複行為所造成的過度活動會造成失智者的身體健康受損，嚴重者甚至有橫紋肌溶解症發生。阿茲海默症患者的「攻擊行為」中，最常見的是言語攻擊，第二常見的是肢體攻擊。最常發生攻擊的生活情境依序是穿脫衣服、洗澡、上廁所、起床或上床、用餐。失智者的「衝動行為」分為一般的衝動行為及「性」相關的衝動行為。在不同的失智症類型則發現，額顳葉失智症與阿茲海默氏症較常出現一般的衝動行為。而失智者的衝動行為對照護者的衝擊或許更大，由於衝動行為牽涉病人權益（例如病患的性表達與照護者期待間的衝突）、與另一方的法律議題（例如被以竊盜罪或性騷擾防治法論處），處置時須通盤考量。失智者也可能會出現「飲食行為障礙」，以拒食及貪食為主。因為食欲下降、對食物口感或味道的喜好改變、牙齒咀嚼或吞嚥功能方面的問題、或者變得不知道餓等狀況而出現拒食的現象。拒食的行為

包括：拒絕開口、拒絕吞嚥、吐出食物、張開口任由食物掉落等。長期進食不足會造成營養不良體重下降，此外也可能合併脫水現象。相反的，失智者也常會忘記自己已經進食過，在兩餐之間仍不斷地找東西吃，或者明明已經吃飽了，看到家人吃東西便要求要跟著一起吃。這種貪食症狀，是因為失智長者大腦退化的部分影響到身體和飽食相關的中樞神經所致。除此之外，也要小心失智者「誤食」。有些失智者會因為口慾增強，且伴隨搞不清楚哪些東西可以吃，哪些東西不能吃，可能會吃下生食。又或者對於食物味道的品嚐能力退化，連變質壞掉的食物也往嘴巴裡塞，需要照顧者注意安全。「囤積行為」則指的是不論物品之價值，持續地對於丟棄物品有嚴重困難。可能會導致公共安全問題或衍生衛生問題。常見囤積的物品種類包括日常生活用品、食物、垃圾、衛生紙報紙或雜誌、壞掉的雨傘或電器用品、塑膠袋、舊衣服等。而藏匿物品的地方有住處附近，衣櫥，抽屜，枕頭下方，床墊下方，垃圾桶底下，床底下，盒子，隨身口袋或包包。

失智症精神行為症狀處置方法與心法

該如何處理失智症所帶來的行為精神症狀呢？以下摘要處置的方法與心法。

一、選擇合適的治療環境：

處置精神行為的第一步是確定適合治療的環境，並解決安全問題。例如，譫妄個案，最好是到醫院去進行診療，以方便進行

醫學方面的檢查，多半可能需要使用到口服藥物。對於有自我傷害或是傷害他人這類風險的個案，倘若身體健康方面是穩定的失智者，特別是無法配合治療處置者，則建議轉診至老年精神科。

二、評估是否有身體疾患並且加以治療：

首先，在進行針對精神行為症狀特定的治療處置之前，應先評估所有可能導致失智者不適的原因（例如，疼痛，便秘，尿滯留，環境過於溫熱/寒冷/或是吵雜）並給予適當治療及調整。

三、非藥物輔助治療

處置的下一步，是先給予非藥物輔助治療，有時輕微的精神行為症狀，給予非藥物治療就可能改善。非藥物治療跟藥物治療並不抵觸，可同時給予。例如團體職能活動，懷舊療法，音樂療法，藝術治療等等，都能減緩精神情緒症狀。

四、照顧者課程

照顧者訓練的內容，主要著重於理解精神行為症狀可能是失智者不舒服的一種表現。在面對精神行為時如何適當回應以降低問題行為，並且不會加重其反應。以天主教失智老人基金會為例，持續提供實體或是線上的照顧者訓練課程。

五、照顧者心法

- (1)了解失智症是引起精神行為問題之主因，而非失智者故意引起的，也並非故意針對照顧者，而是因疾病本身所導致的。

- (2)以友善、關懷、尊嚴的態度對待失智者。
- (3)鼓勵失智者去發揮自我，即使罹病還是有許多能做的事。
- (4)接受病情會逐漸退步的事實：目前失智症仍是不可逆的疾病，做好心理準備，不要對失智者有過高的期待或要求。
- (5)關心自己的需要：照顧者要了解自己的需要及極限，必要時需尋求幫助。
- (6)抒發情緒：照顧者要適度抒發自己的情緒，可以參加家屬團體，或是尋求專業諮詢。照顧者的身心健康非常重要。
- (7)適時喘息：照顧失智者有時候是漫長的一段旅程，當身心疲累時，不要忘記適當的喘息。可以運用社區據點、日間托老、團體家屋、安養中心、聘請居家服務員，聘請全日看護工等方式，嘗試緩解照顧壓力。

六、藥物治療

失智症之行為精神症狀相關治療的藥物簡介如下，(1)乙醯膽鹼酯酶抑制劑或麩氨酸受體拮抗劑；這兩類藥物除了可改善認知障礙外，也可減輕失智症狀及精神行為問題。(2)抗精神病劑：抗精神病劑在治療失智症之目標為改善其合併的精神行為問題及生活品質。可減輕失智者的激躁不安，妄想疑心，幻覺及攻擊行為。(3)抗憂鬱劑：選擇性血清素再吸抑制劑是主要的抗憂鬱劑，可減輕失

智者的焦慮憂鬱及躁動症狀。(4)抗焦慮劑及安眠藥物：可幫助失智者減輕煩躁不安及失眠之情形。有鑑於藥物治療的效益有限，並且具有相當的副作用，因此應和專科醫師合作，謹慎進行藥物治療。在每次調整藥物治療時，建議需重新評估並注意是否有新增的環境因素，可以併用非藥物輔助治療。雖然在嚴重的躁動或攻擊行為發生時，可給予抗精神病劑治療，好讓症狀得到控制。但應注意，在失智者穩定後，也要嘗試減輕或是終止藥物治療。如果症狀對於藥物治療沒有反應，則停止用藥，並且記錄哪些藥物沒有效益。

參考文獻：本文摘要自《失智症整合照護》(預計今年出版)



「失智症精神行為症狀」家屬照顧技巧課程